1860

DE

OPHTHALMOBLENNORRHOEIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA,

CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

1860

DIE XVI. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOSEPHUS NIKLEWSKI,

POLONUS.

OPPONENTIBUS:

J. P. WARTENBERG, DRD. MED.

R. LINDENAU, DRD. MED.

R. JORDAN, DRD. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0313

AVUNCULO

OPTIMO, CARISSIMO

CAROLO TROJANOWICZ

VERBI DIVINI MINISTRO

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

SUMME COLENDO

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Epidemia ophthalmoblennorrhoeae, quae praetereunte semestri in ergastulo urbis nostrae grassabatur, dedit mihi occasionem hunc morbum propius observandi; quam ob caussam in deligendo themate dissertationis de ophthalmoblennorrhoeis scribere constitui. Hoc loco etiam lectorem attendere velim, me hanc epidemiam propius non explicaturum, sed potius tantum in therapia ea medicamenta, quae in tractatione morbi specierum utilissima fuerint, prolaturum esse.

Ante quam sermonem de ophthalmia instituamus, generalia quaedam, quae nobis gravioris momenti sunt visa, ex ophthalmologia proferamus.

Oculus malis quibusdam obnoxius fit, quae aliis in organis non reperiuntur. Cataracta, amaurosis, glaucoma et staphyloma oculi morbi proprii haberi non possunt. Idem morbus in organis externis secundum varias functiones variamque structuram organicam vario apparet modo. Quamquam medici nostrorum temporum non sunt spernendi, dum dicunt oculorum morbos potius locales esse, respicientes tamen multitudinem dyscrasiarum, de quibus in omni fere pagina nostrarum pathologiarum est sermo, necesse putamus totum organismum et omnia, quae cum anomaliis majoris momenti antecedentibus cohaerent, bene esse perspicienda. — Plurimorum malorum oculi caussa est repetenda ab organis, quae jam prius morbo erant correpta v. gr. amaurosis cerebralis et abdominalis; vel etiam oriuntur ex affectionibus, quae totum in genere afficiunt hominis

organismum et modo quodam singulari etiam oculum sicuti v. gr. syphilis, scrophulosis, arthritis et a. s. Qui morbi generales constitutionales initio saepe tantum symptomaticos oculorum dolores provocant, postquam vero inveteraverunt, in malum oculorum idiopathicum degenerant. Cujus exemplum amaurosis apud epilepticos poni potest, quae initio solummodo epilepsia durante uti symptoma apparet, eaque recedente plerumque evanescit, certis datis conditionibus dein remanet et epilepsia etiam non accedente perdurat.

Propter varietatem texti (histologiam universalem) oculus certissime particeps fit omnis per totum corpus extensae morbosae diathesis, dyscrasicorumque morbi processuum, quorum substratum materiale in singularibus textis positum esse constat. Catarrhus, scrophulosis et gonorrhoea oculum ingrediuntur uti conjunctivitis, rheuma externam afficit sclroticam et periorbitam; artritis chorioidem et hyalaoidem, processus exanthematici initio in cute palpebrae externa ejusque margine sese efformant et extenduntur paullatim in bulbum etc.

Mala oculorum origine, processu et modo curationis singularibus quibusdam rebus ab aliis morbis plane distinguuntur. Proprie ab iis differunt saepissime signis objectivis, quae sufficientia adsunt in organo aperto neque impedito. Diagnosis jam ex recta forma intuitiva procedit — oculus oculum cognoscit; — hinc fit ut oculus plus quam auris directe recip endis medicamentis vel operationibus

instituendis sit aptus. Maximi momenti est conservatio pelluciditatis mediorum, quorum obscuratione facillime visus in perpetuum deperditur.

Sane probatione non eget, detecto oculi speculo novam quasi aeram in diagnosi oculi malorum exstitisse. Scientia nostra hac in parte doctrinae magnum jam fecit progressum. Ad dignoscendas mutationes materiales oculis nostris aditus patet, quarum diagnosis prius nonnisi symptomatica erat. Sed altera ex parte ex hoc progressu scientiae multa nobis adhuc obscura esse cognovimus et scientiis aliis in partibus doctrinae nostrae opus esse intelleximus. Saepe enim oculi speculo adjuvante mutationem quandam materialem conspicimus, nil tamen de natura ejus anatomica ne suspicari quidem possumus; siquidem pathologico-anatomicae scientiae nobis adhuc desunt. Intime nobis persuasum est, fore ut diagnosin perfectam multis in casibus ponere possimus, morbi processu attente considerato et bene cognito. Quum tamen nobis propositum sit, de speciali quaestione disquisitionem facere, jam in medias res transeundum est.

Ad conjunctivitidem blenorrhoicam tres pertinent species, quae anatomicis signis characteristicis inter se differunt, videlicet I. ophthalmia neonatorum, II. ophthalmia gonorrhoica et III. ophthalmia aegyptiaca. Secretum est contagiosum, erodens et saepe celerrime tria illa momenta, quae ab aliis stadia vel gradus dicuntur, videlicet: hydrorrhoidem, phlegmatorrhoidem et pyorrhoidem decurrit. Adsunt tamen

conjunctivitides, in quibus pyorrhoe jam initio morbi conspicitur, ejusque symptoma capitale immo ipse totus morbus est. Blepharopyrrhoe et ophthalmopyrrhoe nomine apund medicos sunt noti. Immo quaeque ophthalmia datis conditionibus in pyorrhoen degenerare potest. Sed jamdudum tres illas formas indicatas in dissertatione pertractare constituimus: jam igitur incipimus.

I. Ophthalmia neonatorum.

Hac ophthalmia uti jam ex ipsa voce elucet, infantes praesertim laborant mox post partum; invenitur tamen nonnullis hebdomadibus, immo etiam mensibus praeterlapsis. Potestne tunc etiam ophthalmia neonatorum dici? Nos quidem negamus, quamquam notae ejus eaedem sunt. Ophthalmia neonatorum, quamvis rarissime ex singulari dyscrasia, nempe syphilitica originem trahit, specifica habetur propter singulares causalitates, quas etiam singularis morbi decursus consequitur. Repentina illa vitae mutatio, quae provenit ex eo, quod infans post partum per se vivere incipit et insolitum lucis et aëris in totum corpus, praesertim vero in oculos influxum pati cogitur, maximi est momenti. Foetus antea extra aërem in aequali semper et immutabili vivebat temperatura medii eum circumdantis in loco obscurissimo. Lucis et aëris influxus phlogisticae illae potentiae sunt, quae ophthalmias saepissime producunt, quam ob causam hic malo suo effectu

ordinario non carent, praesertim quum oculus infantuli neonati tenerrime sit organisatus atque nondum perfecte constructus, minima resistendi facultate praeditus et facillime inflammabilis. Illi jam per se noxii elementorum influxus crescunt, cum infantes neonati forti atque directa luce afficiuntur, quod plerumque evenit ad oculos explorandos et colores cognoscendos; — si ex conclavi obscurato repente efferuntur ad percipiendum baptismum in locum, ubi multi ardent cerei, qui infantulo ex opposito ante oculos ponuntur; si aër in cubiculo nimis sit callidus, impurus atque noxiis vaporibus, animalibus praesertim gravidus. Exhinc haec ophthalmia in domibus, ubi parturientes recipiuntur, in brephotrophiis etc. grassatur, nec facile amoveri potest.

Ophthalmiae hujus caussae ad tria genera reduci possunt, ad inoculationem, ad singularem quandam atmosphaericam constitutionem et ad causas locales. — Scarpa infantem ophthalmia ex eo affici dicit, quod caput ejus vaginam leucorrhoicam et gonorrhoicam pertranseat: Dupuytren, Ricord, Mackenzie et Kennedy ejusdem sunt sententiae, quam etiam ex parte Velpeau tueri videtur. Certissimum est, mulieres gonorrhoea et leucorrhoea laborantes infanti neonato secretum inoculare posse, quod contagiosum esse jam supra memoravimus, et quidem inoculare per translationem, per contagionem. Pieringer observationibus, quas fecerat, sat superque demonstravit contagiositatem illius, quae quatuor diebus vel saepe jam 60 horis peractis conspicitur.

Ophthalmiae causa altera quaerenda est in singulari atmosphaerae constitutione, quamvis Lavrence, Mackenzie, Kennedy pathologicis rationibus generalibus ducti eandem rejiciunt. Notamus solummodo analogiae causa, atmosphaeram malaria plenam febrem intermittentem saepenumero producere.

Tertia causa repetenda est ex rationibus localibus. Influxum lucis, caloris et frigoris, ophthalmiam producere posse, non est necesse ut demonstremus.

Desmarres magno in dubio versatur circa contagiositatem morbi hujus, quam quidem conatus est probare per inoculationem semel factam, sed contagiositatem ejusmodi certam reddunt omnia quae fecerunt experimenta Pieringer, Dequevauvilliers, Villards etc.

Symptomata.

Quoad primam quam morbus facit periodum, haec singularia sunt notanda: In ciliis apparent crustae nonnullae, palpebrarum conjunctiva tota aequaliter rubescit, quare fit ut Meibomii glandulae non amplius conspiciantur. Secundum Billard et Baron signum hujus morbi consistit in eo, quod rubra quaedam linea in palpebra superiore invenitur. Etiam Desmarres hanc sententiam tuetur eamque pathognomonicam pro diagnosi hujus morbi habet. Secretio est turbida, sero seu cibo jusculento similis, sufflavis flocculis intermista. Palpebra superior

intensive rubescit, saepenumero fit subcaerulea, lucescens et eo usque tumescit, ut vix aperiri queat, et oedema in ipsa efformetur. Insuper accedit chemosis serosa, quae in ipsam phlegmonosim transmutari potest. Morbo ingravescente sanguis ex oculo profluit, quo in casu oculus in summo periculo versatur, inquisitio vero, quae necessario est adhibenda, saepenumero ectropium secum fert. Profusa pyorrhoea laborantes inquieti sunt infantes et clamosi et nunquam continuo dormiunt, mammas matris non bene sugunt, male digestiunt, diarrhoea et vomitibus corripiuntur et exhinc pauca adsumunt nutritiva. Oculi per totam hanc periodum plerumque non sunt aperti. In secundo stadio conjunctiva eo modo tumescit, ut Meibomii glandulae fortissime pellucescant, lacrymae vero vix sugi possint. Cornea per aliquod tempus pelluciditatem quandam habere videtur. Blennorrhoea in tertium stadium quum venerit, una cum tumore conjunctivae bulbi omnia, quae in stadio secundo vidimus, etiam hic adsunt et quidem modo fortiori. Cornea in periculo versatur partim ob inflammationem, partim ob ulcerationem, partim ob partialem jacturam epithelii, partim ob ipsum pannum. In hac periodo etiam febri aegrotus corripitur.

Dolor in prima periodo morbi hujus quasi nullus est, infantuli solummodo lucem horrere videntur. Non est tamen credendum, ophthalmiam tres illas periodos, unam post alteram modo supra descripto necessario percurrere debere, quum nil impediat,

quominus morbo hoc jam foetus, dum adhuc matris vita vivit, infectus sit.

Prognosis.

Prognosis varia est, prout morbus est sporadicus, vel epidemicus, localis vel stricte cohaerens cum morbo, quo totum corpus corripitur. Blennorrhoeae per contrectationem exortae prognosis a qualitate secreti dependet. Quasi semper, quum magna inflammatio nunquam desit, aliqua in cornea remanent. Item prognosis varia est secundum intensitates et stadia varia. Addimus, arctam rimam palpebrarum, epidemicam morbi conditionem, curationem non satis diligentem nec convenientem momenta constituere, quae malum morbi exitum auspicari suadeant.

Therapia.

In curatione ante omnia momenta aetiologica et morbi periodus respiciantur oportet. Necesse est imprimis omnia, quae quovis modo noxia esse possint v. gr. pulverem, forte lumen, vaporem, aërem impurum per accumulationem plurium aegrotorum etc. removere aëremque purificare.

A veritate prorsus aberrant, qui venae sectione morbum curari posse putant, quum hoc in casu ulcera corneae citius progrediantur et ulceratio per extensionem crescat. Sanguis quidem emitti potest infantibus fortioribus et hirudinum una vel ad summum duae applicari in secundo vel tertio stadio

blennorrhoeae jam perfecte efformatae. Martini hoc experiri non vult, timens, ne secretum, de cujus vi dubitari nequit, tanto facilius textum inferiorem dissolvat; attamen experientia aliud nos docet. Prosperrimum exitum consequuntur, qui detractione sanguinis omissa, lapidem infernalem partibus aegrotis applicant. Magni pretii est etiam usus aquae fervidae, qua pars aegrota per clysma eluitur vel solutio arg. nitr. 3—15 gr. in unc. una. Unamquamque applicationem lapidis infernalis necesse est, ut solutio acid. muriat. aut alii acidi ad neutralisationem sequatur. Medicamenta interna plerumque symptomatice indicantur, et illa quae prius in summo erant valore, laxantia et emetica parum vel nil forsan prosunt. Denique in memoria semper praesens teneamus, non agi hic de malo parasitico, sed de morbo proprio organi, cujus structura et functio abnormium externorum influxuum causa sunt mutatae, et in organum ita mutatum momenta externa et interna, quae in organismo ipso inveniuntur, plurimum influere posse.

II. Ophthalmia gonorrhoica.

Ophthalmia neonatorum descripta expositaque ad hanc affectionem transimus. Semper hic morbus oritur ex directe translatis in conjunctivam gonorrhoicis secretis. Fabulam sapit doctrina, quae exponit, hunc morbum oriri ex metastasi. Ejusdem pretii est ilia a Scarpa, Walther aliisque posita ratio, quae docet, hoc loco esse sympathiam inter

conjunctivae et urethrae membranas pituitarias. Jam enim a Pieringer institutae investigationes, quum ophthalmiam neonatorum exquireret, quas simul cum gonorrhoico secreto susceperat, haec ostenderunt: 1) In nosocomiis ab homine in summo gradu blennorrhoico nunquam alterum eodem morbo infectum esse. 2) Pieringer cognovisse, peniculum ad Laudanum in oculum blennorrhoicum inungendum usurpatum, si ablutus fuerit, nunquam morbum propagasse. 3) Morbus a sanis in alienas domus nunquam transferri. 4) Secretum ad cutem vel ad ipsam palpebram adductum non inficere. 5) Omnes contagio levi excitatos morbos elabi cum febri.

Itaque ophthalmia neque excitatur per metastasim, nec per sympathiam, sed per solam contagionem.

Symptomata.

Symptomata fere talia sunt, qualia inveniuntur in ophthalmia neonatorum, sed durant per brevius temporis spatium atque plurimum perditionem oculi secum ferunt. Ophthalmia gonorrhoica saepissime fit tantum monolateralis, affectio autem alterius oculi vel per translationem secreti, vel via secundaria sequitur. Gravissima symptomata sunt chemosis et ophthalmopyorrhoea. Prodromis, qui sensu titillationis atque uredinis oculi ostenduntur, et aliquo livido colore, per breve tempus peractis, cito excitatur vehementissima intumescen-

tia conjunctivae, quae denique circa corneam vallum facit. Bulbus oculi, quum hoc vallo conjunctivae scleroticae totaliter tectus sit, fit similis massae carnis cruentae. Rubor autem non est tam pallidus, quam in catarrhali- conjunctivitide, neque tam vividus, quam in plane inflammabili. Cernitur certe clareque, quomodo ex summa intumescentia conjunctivae similis puri pituita exstillet. Ad ophthalmiam gonorrhoicam ita accedit nonumquam blepharitis phlegmonosa, sicuti ad blennorrhoeam urethralem inflammabilis phimosis. Inflammatio in textu celluloso orbitis se extendere et universa phlegmone orbitis accedere videtur. — Dolor vero incipiente morbo est prope inconspicuus, sensu tamen et pruriente et mordente et flagrante notabilis est. Dolor invadit frontem, tempora, nonnunquam etiam dentes, qui ad irritationem rami ophthal. et rami infraorb. nervi quinti spectat. Photophobia ostendit se tantum momento temporis et ingrediente inflammatione internas membranas ingredi videtur. — Secreto saepe sanguis admiscetur. — Ophthalmiam febris comitatur, quae saepe vehemens est.

Prognosis. Haec est omnino infausta, quum aut obturbetur cornea, aut totaliter oculus deleatur.

Therapia.

Therapia distinguitur 1) generalis et 2) localis. Ad 1. Curatio urethroblennorrhoeae ad removendum oculorum dolorem pertinet. – Antiphlogosis vigorosa

inevitabilis, — hirudines plurimae sunt adhibendae, sed etiam venae sectiones initio curationis usurpandae sunt. Praeterea Calomelas 2—4 gr. pro dosi una cum Extr. Bellad. $\frac{1}{4}-\frac{1}{2}$ gr. ternis horis datur. Praeparata Balsami Copaivae, Cubebae atque potio Choparti nunquam conditiones morbi mutare videntur. Ricord invenit Bals. Copaiv. in urina et hunc unum esse eventum susceptae curationis. Cooper proponit, ut embola quaedam, quae vulgo dicimus „bougies", in urethram introducantur, sed sine ullo successu.

Ad 2. Ricord auctor est vigorosae cauterisationis conjunctivae, quae accurate atque summo cum vigore perficienda est. Remittimus lectores nostros ad ea, quae jam supra de ophthalmia neonatorum explicata sunt.

III. Ophthalmia aegyptiaca.

William Adams in libro ad Graefium misso inique de appellatione hujus ophthalmiae „aegyptiaca" judicat et optat, ut „asiatica" nominetur, quia tota in Asia versetur.

Fervida terra orientis, praesertim Aegypti propter calorem advenis in Europa natis, quasi portam et pronaon hujus morbi, erat omni tempore patria crebrae ophthalmiae, et ut Strabonis verbis loquamur, patria coecorum, id est eorum, qui per ophthalmiam et per morbos eam sequentes oculis privati erant. Non omittamus autem velocem temperaturae mutationem ineunte nocte, vertamus oculos in vehemens lumen solis in coelo sereno, obser-

vemus assiduam actionem reflexorum luminis et caloris radiorum, denique indicemus tantum multas alias climatis vires, nec mirabimur tam crebram ophthalmiam. Hoc malum incidit in Europaeum et non assuefactum huic climati advenam, qui proh dolor! vehementissima epidemia occupari solet. Quod maxime tum accidit, quum adventus magnae turbae fit, quo conjuncta hominum multitudo non faventibus salubritatis conditionibus saepissime ad majorem communioremque morbi propagationem occasionem dat. Ejusmodi res facta est in sacris bellis, ex quibus equites cruciati oculis capti in Europam reverterunt. Qua re S. Ludovicus permotus Parisiis „domum Dei“ („Hôtel Dieu“), clarum et usque ad hunc diem florens in favorem 300 oculis privatorum initio ad recipiendos in Aegypto, Syria et Palaestina oculis privatos milites cruciatos designatum instruxit. Finitis bellis sacris terrae Europae commerciis cum Aegypto et per eam cum incolis orientis parum erant conjunctae. Commercia ab hoc tempore non frequentia, nisi forte peregrinationis causa agitabantur. Quod ex scriptis medicorum Gallorum elucet, in quibus nulla hujus morbi fit commemoratio. Medici adeo omni hujus morbi cognitione orbati erant, ut idem, quum iterum in Europa sese ostendisset, novus ignotusque morbus haberetur, propterea demonstrationes Arltii tantum usque ad XVII et XVIII saeculum pertinent. Quum Gallorum hoc tempore exercitus duce Bonaparte et Anglorum duce Commodoro Sidney Smith detrimentis captis, redire

coacti essent, in utroque exercitu apparuit magnus ophthalmiarum numerus. Hic morbus usque ad nostra tempora in exercitu Anglorum permansit, quem per Hispaniam, Hollandiam, Galliam iter facientem concomitans, propagatus est inter alienas copiarum partes cum Anglis per aliquod temporis spatium junctas, sicuti inter Nassovienses, Hannoveranos. Germania, exceptis provinciis Rhenanis, ejusque milites regnante advena ophthalmia non vexabantur. Primum in Jagoberti legione exercitus Borussici eo tempore, quo ex expeditione Russica reversus in orientali Borussia aliquamdiu per hospitia dispositus erat, ophthalmia sese ostendit, quae perseverantia atque atrocitate magnas clades edidit. Hic morbus ophthalmia aegyptiaca fuisse videtur. Mirum in modum eodem tempore hujus morbi initium factum est, quo quum subito atque ex improviso auctus Borussorum exercitus vestiendus esset, permulta vestimenta militaria prompta in Borussiam missa, iisque tirones induti sunt; quamobrem non improbabile nobis videtur, cum vestimentis militaribus contagium ophthalmiae aegyptiacae in Borussiae copias missum esse. Omnino tamen initium ophthalmiae in legione Jagoberti usque ad hunc diem non est explicatum. Attamen id notum est, eandem ophthalmiam in omnibus legionibus copiarum Borussiae atque Germaniae, quae in bello pro libertate gesto cum Anglorum copiis Wellingtoni se conjunxissent, in Nassoviensibus, Hannoveranis, electoralibus Hassis, Hanseatis, quibus se postea Belgarum exercitus junxerat, longe lateque

propagatum esse et ab illo tempore nunquam desiisse. Interim Germanorum legiones, quae ad magnum exercitum Schwarzenbergi pertinebant et parum vel nunquam cum Anglorum et Borussorum copiis junctae erant, manserunt intactae. Etiam in Batavia, Würtenbergico regno, in magno ducatu Badensi usque ad nostra tempora nullum hujus morbis vestigium inventum est. Mirum certe, quod ex praesidiis militaribus ex Borussis et Austriacis compositis in castris foederis Moguntiae per tria decennia assidue Borussi ophthalmia afficiebantur, Austriaci vero usque ad hoc tempus intacti permanserunt.

Symptomata.

Quamquam medici gallici contagium neque aethereum, neque miasmaticae translationi idoneum esse putant, tamen experimentis anglicorum et germanicorum medicorum rem ita se habere compertum est. Signa hujus ophthalmiae fere talia sunt, qualia jam supra descripsimus, — vasa latissime exstensa, membrana parvis rubrisque granis conspersa (papillaria excrescentia); tunica mucosa sanguinosa, circulatio autem non impedita, neque maxima ex parte in vasis sanguis coagulatus.

Haec ophthalmia nunqam separatim invenitur, sed ibi, ubi semel locum cepit, multos in societatem dolorum rapit; distincta inter ophthalmias singulari specifica forma, quae conjunctivam in membranam granulosam mutat. Secretum purulentum est, quod

contagium transfert, nonnulli tamen immunitate quaedam laetari videntur. Mackenzie enim oculos suos compressis contagioso pure imbutis texit et intactus mansit.

Qualitas secreti blenorrhoici maxime a conditionibus localibus et constitutione hoc morbo infectorum pendet; nam pathologica tunicae mucosae irritatio, quae translatione secreti blennorrhoici nititur, ad formam ophthalmiae diphtheriticae, in inclinatione ad exsudationem diphtheriticam augeri potest.

Abscessus corneae et hinc perforantia ulcera, — prolapsus iridis existere possunt. Saepe leucoma, raro staphyloma producitur. Nonnunquam sequitur hydrophthalmia, qui eventus inflammationis membranae Descemetii esse videtur.

Prognosis. Haec omnino iniqua est, nam quamquam visui, therapia initio recte accommodata non est periculosa, tamen morbus chronicus fieri solet.

Therapia.

Quod ad epidemiam superiore semestri observatam pertinet, notanda sunt, quae sequuntur: Nisi status blennorrhoeae vehementis adesset, excretio autem pituitaria existeret, neque cornea laesa esset, semper efficere conati sumus, ut inflammatio in quibusdam finibus teneretur. Hac in inflammatione oculorum curandum medico est, ut explicationem plexus vasorum conjunctivae palpebrarum moderate adjuvet, quippe quum initio amorpha grana,

exsudatione orta, pressione ad resorptionem commovent. In omnibus fere nostra epidemia laborantibus explicatio plexus vasorum tam magna erat, ut in eam medicamentis uti deberemus, ne a blennorrhoea bulbus oculi infestaretur. Cujus rei causa leniora caustica applicabantur, ut Cupr. sulf. in substantia et — si ea medicamenta post applicationem longiore temporis spatio non amplius vim suam exserebant, — fortes solutiones Zinc. sulf., Plumb. acet., Cupr. alum., Argent. nitr. — Sin vero conjunctivae oedema maxime excedebat, utilissima erat cauterisatio lapidis mitigati, sequente scarificatione. In tumescentes palpebras solutione Plumb. acet. usi sumus. Horum remediorum optime vim suam exseruit Cupr. sulf. in substantia, in cujus tamen applicatione etiam cauterisatio annuli conjunctivae negligenda non erat. Si statum aegrotorum spectamus, purgantibus, aut ex Magnes. sulf., aut ex Pulv. rad. Jalap. cum Calomel., — emeticis, passim etiam sanguinis detractionibus usi sumus. Tum vero sumebant nutrientes cibos et utebantur duobus cubiculis cum magno vestibulo; salubris igitur aura semper nobis curae erat. Omnis therapia obstinatae conjunctivitis 1 — 3 menses durabat. Quum autem aegroti quam celerrime ex nosocomio emmitterentur, veniebant nonnulli eorum cum recidivis, quae tamen erant leviores. Ubi processus non satis acute invasit, stadium chronicum per longius temporis spatium restabat. Quamquam non magni momenti esse videtur, tamen commemorabo, quod apud plurimos

aegrotos singuli ductus Meibomii glandularum obtusi erant et quasi parvae cystae, ut ita dicam, exstiterunt.

Commemoranda sunt nobis etiam nonnulla, quae quidem non gravioris momenti sunt, tamen semper attentione digna esse videntur. Renovationem dico inflammationis ipsius, quae quidem tantum facili syndesmitide palpebrarum constat. Antiphlogosis vel parva, vel maxima est ratio, quae a statu inflammationis pendet. Nostris temporibus, quum natura et vis processus phlogistici satis sunt cognitae, non difficile est, bulbum oculi servare et inflammationem supprimere.

Tractatio complicationibus suis, ut panno, hydrophtalmo et entropio difficilior fit. Non nostrum esse putamus has complicationes explicare, id est earum therapiam, praesertim quum eam minus fausti exitus sequantur. Non omittamus denique momenta dyscrasica, ad quae se haec ophthalmia applicat et adjungit; in his therapia nonnunquam exitum prosperum gignit.

Appendix.

Dr. de Graefe, ille venerandus ophthalmologorum princeps, reformator vel potius conditor recentioris artis ophthalmiatricae, primus ophthalmologos ad conjunctivae inflammationem, quae usque ad id tempus minus quam diphtheritis cognita erat, attendere jussit.

Primum ad quaestionem respondeamus, utrum conjunctivitis diphtheritica uti malum per se, an stadium prodromorum aliarum conjunctivitidum, an symptoma sit habenda.

Disputantibus nobis licebit cognoscere, quaenam notio dictionibus illis insit. Qua de caussa a rudimentis pathologiae generalis incipiamus et necessaria ad speciem morbi enumuremus, necesse est. Pathologia autem docet, ad speciem morbi plurima symptomata aut signa pathognomonica necessaria esse. Idcirco icterum non esse morbum putamus, sed alius morbi symptoma aut signum pathognomonicum, sicuti v. gr. catarrhi gastro-duodenalis. Multa hujus generis exempla afferre possumus ut febrem, vomitionem, sanguinis profluvium etc., quae omnia symptomata tantum, non autem species morbi sunt. Ne autem plura dicamus, hoc uno supra prolato exemplo contenti sumus. Quaerimus tantum num conjunctivitis diphtheritica symptoma sit, et cujus morbi? Minime, nam ipsa plura symptomata ad diagnosim profert, quae apto loco non omittemus. Quaerimus iterum estne stadium prodromorum aliarum conjunctivitidum? Et hanc sententiam affirmare non possumus, quia conjunctivitis diphtheritica, si hanc haberet significationem, se semper in exitu aliis conjunctivitibus adaequaret necesse esset. Scimus autem eam esse idiopathicam et ipsam exitus suos habere. Negare quidem non possumus, eam nonnunquam supra commemorata morborum genera sequi, quod tamen nequaquam demonstrat, eam

esse stadium prodromorum. Quamquam difficile est signa distinctionis ophthalmiarum afferre, tamen ad finem dissertationis nostrae diagnosin differentialem quatuor conjunctivitidum exponere conabimur, quamvis initio propter modestia erga autores, tres species enumeraverimus.

Symptomata.

Symptomata diphtheritidis incipientis varia forma apparent. Nonnullis in casibus diphtheriticas species maxima extensione conspeximus, — tumorem palpebrarum amplissimum, temperaturam maxime auctam, palpebras valde tentas, dolores graves, quae symptomata chemosis statim sequitur. Apud alios aegrotos invenimus minima palpebrae symptomata, parvum oedema, marginem patentem paullulum rubrum, excoriatum, nonnullas parvas „plaques“ in margine et vehementissimam subflavam bulbi chemosin. Palpebra superior, quae est sedes diphtheritidis propter tensionem difficiliter retrahitur et convertitur et aegroto, qui praeterea irritabilis est, magnum dolorem efficit. Dolor saepe tam gravis est, ut aegrotus ne levissimam quidem impressionem perferat, sed extremo digito lenissime tactus exclamet et diu postea vehementissimos se pati dolores queratur; quam ob rem corneae inspectio saepe nullo alio modo, nisi narcosi per formylum chloratum adhibita fieri potest. Exsudatum, quod conjunctivam penetrat et circulationem in ea impedit, quam ob rem etiam visui periculosum est, in par-

enchymo membranae mucosae sedet et propterea retrahi non potest. Secretum sordidum albidumque; pars ejus siccata in genis cognosci potest cutemque nonnullis in locis excoriat; parva pars ciliis inhaeret; copia satis magna et calida lacrymis mixta proruit, oculorum palpebris a bulbo amotis. Continet secretum etiam magnam copiam detrusi epithelii conjunctivae, tum haematinum, fibrinum paullulumque puris. Is status aegroti mox in contrarium mutatur et deminuenda intumescentia palpebrarum et tensione earum incipit. Superficies conjunctivae spongiosa esse videtur et singulas albas „plaques“ demonstrat, inter quas systema vasorum existit. Propter copiam sanguinis, quae tum incipit, status imaginem chronicae blennorrhoeae recipit, sed infiltratio membranae mucosae hic profundior est. De Graefe hoc stadium, blennorrhoicum esse significat, quod tamen mox in stadium tertium, rugoris mutatur, in quo rugosam palpebrae formam videmus.

Varia est singulorum stadiorum duratio; stadium primum, quod saepe non animadvertimus, ad decem dies durare potest, quod fibrinosa infiltratio membranae mucosae efficit. Stadium secundum primo varium est et mox, ut supra diximus, in stadium tertium transit. Hoc autem directe pendet ab multitudine et altitudine fibrinosae infiltrationis. Multum hic valet gradus exsudationis in contextu ipso, quae ad symblepharon quidem disponens, nondum firmas illas contracturas membranarum demonstrat.

Symptomata diphtheritidem plerumque comitantia sunt modica febris, pulsus acceleratus, ardor, sitis, status gastricus. Apud quosdam aegrotos, praecipue tenerae constitutionis, febris efficere potest vehementia deliria et rapidam defectionem virium et nutritionis, quae momenta saepe letalem exitum metui jubent.

Prognosis.

Prognosis est valde iniqua, praesertim quum conjunctiva facile adiri non potest. Maximum imminet periculum corneae propter affectiones, quae mox magnam substantiae detrusionem (Substanzverlust) adducunt. In prognosi praecipue copia exsudationis magni momenti est, et magis quidem exsudatio parenchymatosa, quam ipsa accumulatio fibrini. Quo rigidior palpebra, quo magis in retractione et conversione sua resistit, eo magis timemus, ne cornea exulceretur. Prognosis est tum prospera, quum tunica mucosa ab infiltrationibus liberari incipit et spongiosior fit. Prosperam etiam vim exserit et siccitas chemosis et rubor annuli conjunctivae et vascularisatio superficiei. Cornea eo magis periclitatur, quo prius afficitur, qua de caussa ex. gr. affectio primis viginti quatuor horis vim videndi opprimit. Prosperior est prognosis, si affectio corneae in secundo, magis etiam si in tertio stadio incipit, ubi jam nullum tam magnum periculum imminet.

In epidemiis et omnino in rebus epidemicis ini-

quior est decursus; sin autem conjunctiva secreto inficitur, decursus est vehemens et primis viginti quatuor horis affectio corneae fieri solet.

Therapia.

Quamquam multi medici usum caustici periculosum esse putabant, tamen non dubium est, quin therapia caustica sit optima et, si recte applicetur, prosperum promittat eventum. Quod autem nonnulli medici applicationi causticae adversantur, propter diagnosin incertam et applicationem non plane rectam fieri videtur. Causticum omnes partes aegrotae conjunctivae contingere debet, propter quam caussam retractio et conversio palpebrarum maximi est momenti. Multum etiam valet, ut singulas partes ad aegritudinem suam sint cauterisatae, ne irritatio ipsa, sed etiam remissio symptomatum inflammatorum efficiatur. Mirum est, quod chirurgi qui quotidie de utili effectu lapidis infernalis in combustionibus certiores fieri possunt applicationem ejus in conjunctivae inflammationibus a priori improbant, insanum esse putantes in organum acute inflammatum talem irritationem applicare, quamvis effectus in his casibus nobis idem esse videatur. Unamquamque applicationem lapidis infernalis necesse est, ut solutio acid. muriat. aut alius acidi ad neutralisationem sequatur. Scarificationibus in magnis intumescentiis tunicae mucosae utuntur, nam in therapia magni est momenti, ut collapsus celer efficiatur; de Graefe in

unaquaque cauterisatione scarificatione adhibita, hoc tempus magni esse momenti putat, quod scarificationes tunc multum sanguinis deducunt, dolorem, cauterisationem sequentem, leniunt et detrusionem „escharae“ accelerant. Hae scarificationes in partibus affectis applicatae plus valent, quam naturales et artificiales sanguisugae. Chemosin oedematosam non excidamus, sed oblique incidamus necesse est, ut cicatrices iniquae praecaveantur. Excisiones vel propterea sunt improbandae, quia aperta vulnera conjunctivitidis efficiunt, ut saepenumero sedes luxuriantium granulationum esse possunt. Post unamquamque cauterisationem glacialia fomenta usque ad detrusionem „escharae“ sunt applicanda. Cauterisatio primum post detrusam „escharam“ repetenda est, quod tempus non satis accurate designari potest, nam nonnunquam quotidie ter vel semel cauterisemur, necesse est.

Praecipuam poscit rationem in therapia affectio corneae, et recta applicatio cauterii cum sequenti neutralisatione est in ea summa indicatio. Liceat nobis hoc loco verbis ipsius de Graefe uti: „Die bereits eingetretene consecutive Hornhautaffection, möge ihre Form sein, wie sie wolle, möge bereits Perforation vorhanden sein, oder nicht, contraindicirt niemals die stricte Anwendung des Causticums, sondern erheischt nur eben desto lebendiger, mit recht sorgfältiger Neutralisation.“ Ad hanc sententiam devenit de Graefe institutis in duobus oculis experimentis, quae aeque inter se distabant.

Ad minuendum gradum tensionis, minante perforatione corneae, utilis est solut. atrop. sulf. instillatio, quae non solum in iridem, sed etiam in oculi musculos vim suam exserit. Eadem ratione etiam paracentesis ad mitigandam pressionem adhiberi potest. Maximum autem momentum in eo est, ut naturalis perforatio acceleretur, quia perforata pars corneae mechanica disjunctione minus resistit, quod versatione acus paracentesis in cornea facile effici potest.

Ut in therapia blennorrhoeae caustico usi sumus, ita in genuina diphtheritide causticum plane vitare debemus, quia applicatio ejus congestionem affert sanguinis, qui mox stasis diphtheriticae particeps fit, id est, in parenchymate ipso, membranosa accummulatio fibrini deponitur. Hic est locus therapiae adferrendae, qua ad nostram diphtheritidem usi sumus. Haec in eo constabat, ut abstineremus omnibus causticis, applicaremus glacialia fomenta palpebris et uteremur solutione acet. plumb. Praeter haec medicamenta et alia adhibebamus, ut drastica et nonnunquam emetica etiam, quae constitutioni aegrotorum aptissime conveniebant. Maximo autem hac in nostra therapia emolumento erat scarificatio diphtheritidis „plaques“; quamquam enim nullum sanguinis profluvium erat, tamen in omnibus casibus, uno excepto, contigit, ut cornea non afficeretur. Tantum in illo uno loco, quo jam ante diphtheritidem solum secretum blennorrhoicum repertum erat, rectae corneae duo profunda ulcera exstite-

t, quae perfecta diphtheritide maligne decurrerunt effecerunt, ut cornea perforaretur.

Quod ad internam therapiam attinet, non ssa principali tractatione, calomelas adultis hoibus 1 gr. pro dosi, pueris $\frac{1}{8} - \frac{1}{4}$ gr. et die et te datur.

Diagnosis differentialis.

Si pathologiam spectamus, conjunctivitides mie inter se differunt; si autem anatomiam, valde repant. Omnes sunt contagiosae et omnes rnunt pus contagiosum. Jam antea ophthalum signa characteristica describere conati sumus, hoc loco liceat nobis, signa distinctionis singum breviter conferre.

Ophthalmia neonatorum differt ab aliis ophthal- momentis aetiologicis, anatomia et decursu. — d ad momenta aetiologica pertinet, tantum ines lactentes primis vitae diebus morbo hoc inntur. Aliis ophthalmiis hoc tempore aut raro, nunquam laborant. Quod attinet ad notas anacas, est rubra in longitudinem paulum intumetis palpebra superioris virga, signum distinctionis, a nonnullis unum, quin etiam maximum hujus halmiae symptoma visum est. Decursus denique ophthalmiae non est tam celer, ut aliarum, sciamus, ophthalmia gonorrhoica laborantes 12 horis saepe facultatem videndi amittere. sunt signa distinctionis ophthalmiae neonatorum.

Causa ophthalmiae gonorrhoicae semper a translato secreto gonorrhoico repetenda est. Quae res ad hanc ophthalmiam discernendam ab aliis hujus generis morbis certum distinctionis signum praebet. Deinde hoc in morbo febris semper invenitur. Maximi tamen momenti, ut supra diximus, et maxime definitus est ophthalmiae gonorrhoicae decursus.

Aegyptiaca autem ophthalmia origine sua nota, nam nunquam separatim homines invadit. Praeterea sui generis signum ostendit, nam hoc in morbo granulationes semper explicantur, quae, in ceteris ophthalmiis minimi momenti, magnam vim habent. Penetrant enim non raro ambas palpebras, neque hominum aetati, neque naturae, neque constitutioni parcunt, neque a secunda, neque ab adversa tempestate pendent.

Conjunctivitis denique diphtheritica excellit accumulatione fibrini in substantia tunicae mucosae ipsius, qua de caussa diphteritica „plaques“ a superficie conjunctivae sine substantiae detrusione disjungi non potest. Ut tunica mucosa in blenorrhoea exsudatione liquida est perfusa, ita in diphteritide semper firmam, et exsudatione rigida penetratam invenimus. In diphteritide est tunica mucosa laevis, circulatio sanguinis oppressa et plane exstincta oculo periculosa.

VITA.

Natus sum Josephus Stanislaus Niklewski patre Bartholomaeo, matre Maria Magdalena e gente Trojanowicz, in vico magni ducatus Posnaniensis, cui nomen Niechanowo, die XXVII mensis Martii anni MDCCCXXXV; parentes ut diutissime Deus optimus maximus vivos salvosque servet, pia mente precor. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis domi imbutus, ad gymnasium Tremesnense me contuli. Autumno anni h. s. LVI sub auspiciis viri illustrissimi Dr. Milewski testimonio maturitatis instructus almam petii litterarum Gryphicam et ab Ill. Schoemann Rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Haeser, gratiosi medicorum ordinis t. t. Decanum maxime spectabilem nomen professus sum. — Per octo semestria audivi disserentes:

Beat. Stiedenroth: de logice.

Ill. Baier: de psychologia.

Ill. l. b. de Feilitzsch: de physice.

Ill. Hünefeld: de mineralogia, de chemia organica, anorganica et analytica, de geognosia et geologia.

Ill. Münter: de zoologia, de botanice generali et pharmaceutica. Eundem ducem secutus sum in excursionibus botanicis.

Ill. Schultze: de anatomia universa corporis humani, de osteologia et chondrologia, de anatomia comparativa, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Budge: de anatomia universa corporis humani, de osteologia et syndesmologia, de physiologia, de anatomia microscopica, de embryologia, de exercitationibus physiologico-practicis, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia et therapia generali, de materia medica, de semiotice et diagnostice, de historia medicinae.

Cel. Laurer: de arte formulas rite concinnandi; de arte, fascias rite alligandi.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis in phantomate peragendis.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Ziemssen: de auscultatione et percussione, de syphilide, de morbis infantum; eum ducem habui in exercitationibns practicis de diagnostice physica.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica, de exercitationibus pathologico-practicis.

Exp. Liebermeister: de exercitationibus physico-chemico-practicis, pertinentibus ad diagnosticen et therapiam.

Ill. Pernice: de arte obstetricia, de morbis mulierum, de morbis neonatorum.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali, de morbis organorum uropoëticorum, de morbis cerebri, de morbis hepatis et lienis, de morbis psychiatricis.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de fracturis et luxationibus, de ophthalmiatrice; idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis.

Denique in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Bardeleben, in clinico medico Ill. Niemeyer et Ill. Ruehle, in clinico obstetricio Ill. Pernice duces mihi fuerunt.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago quam maximas.

Jam tentaminibus, quum philosophico tum medico, nec minus examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae honores in me conferantur.

THESES.

I.

Diphtheritis genuina conjunctivae causticorum applicationem vetat.

II.

Ex omnibus graviditatis signis pulsatio cordis foetalis gravissimum.

III.

In mandibulae fracturis fascias alligandas non esse statuo.